



Les moyens de lutte contre les épidémies dans les Alpes-Maritimes au XIXe siècle

Guillaume Lambert

► To cite this version:

Guillaume Lambert. Les moyens de lutte contre les épidémies dans les Alpes-Maritimes au XIXe siècle. 2009. hal-00371415

HAL Id: hal-00371415

<https://hal.science/hal-00371415>

Preprint submitted on 27 Mar 2009

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Les moyens de lutte contre les épidémies dans les Alpes-Maritimes au XIXe siècle

Un Conseil de santé fut institué le 2 janvier 1802 (12 nivôse an X) et se donna pour fonction, la surveillance de tout ce qui pouvait intéresser la salubrité publique (viandes, légumes, fruits, eaux). Les membres de ce Conseil étaient composés de sept médecins, quatre chirurgiens et deux pharmaciens : les médecins Fodéré, Héraud, Scudéry, Milon, Arnulf, Jaubert et Mikallof, les chirurgiens Simon, Rancher, Cléricy et Bourguine, les pharmaciens Chartroux et Vérany¹.

Un Comité central de vaccine (comptant Ignace del Valle parmi ses rangs) fut également créé à Nice le 3 août 1802 (15 thermidor an X) par arrêté préfectoral. Ce comité avait pour charge à la fois de vacciner gratuitement tous les citoyens qui se présenteraient, de suivre les périodes de vaccination et enfin de délivrer gratuitement du vaccin à tous les « gens de l'art » et à tous les habitants².

Deux années après la création du Comité de vaccine de Nice de 1802, un deuxième Comité fut créé « en renfort » dans cette ville ainsi que deux autres Comités d'arrondissement et dix-sept Comités de canton dans l'ensemble du département : « Un nouvel arrêté à la date du 6 floréal an XII, portant établissement d'un nouveau Comité de vaccine à Nice, de deux Comités d'arrondissement, l'un à Monaco, l'autre à Puget-Théniers et de dix-sept Comités de canton, étendit à tout le département les bienfaits de cette pratique bienfaisante »³.

¹ ADAM., K 3.

² ADAM., M 263.

³ Léonce BONIFACE, « Les établissements de bienfaisance dans les Alpes-maritimes sous le régime français de 1800 à 1814 », Nice historique, n° 112, 1942, p. 28.

Toutefois, quelques années plus tard, la situation a évolué. Les dispositions prises en faveur de la vaccine concernant notamment sa gratuité semblent poser problème, en témoigne, la réclamation adressée le 23 décembre 1812 au préfet Dubouchage par les administrateurs des Hospices réunis de la Ville de Nice :

« Depuis quelque temps, la petite vérole s'est manifestée dans cette ville et dans la campagne. Elle s'est répandue dans un grand nombre de familles. Plusieurs individus indigents sont venus et viennent journellement nous demander des secours pour leurs enfants atteints de cette funeste maladie. Frappées de ces réclamations multipliées, nous demandons à ceux qui nous les adressent pourquoi ils n'ont pas fait vacciner leurs enfants. Ils nous répondent tous qu'ils ont bien de la peine à se procurer du pain, qu'ils manquent des moyens nécessaires pour payer les frais de l'opération et qu'ils voudraient de tout leur cœur qu'elle pût avoir lieu gratuitement. Nous sommes bien convaincus que vous prendrez des mesures pour arrêter le cours du mal qui paraît se propager »⁴.

La réponse du préfet Dubouchage fut la suivante :

« Je viens de rappeler au maire de Nice les dispositions de mon arrêté de l'an XII qui établit dans le Comité central de vaccine pour conserver et étendre cette pratique si utile »⁵.

La prise en compte des épidémies de choléra qui se déclarèrent dans le département (notamment en 1835) fut un « épisode » qui mérite d'être développé⁶.

Le choléra né en 1817, dans une petite ville du Bengale (Jessor), « tendit dès l'origine à s'étendre vers le nord-ouest. D'abord cet effort fut impuissant à

⁴ ADAM., X 46

⁵ *Ibid.*

⁶ ADAM., 5M 205.

franchir de grandes distances, et s'épuisa par le fait même du degré d'extension. Mais le foyer d'origine, se rallumant avec une nouvelle vivacité, envoya à chaque recrudescence des rayonnements plus prolongés, et d'autant plus prolongés qu'ils se dirigeaient dans le sens nord-ouest affecté ; c'est ainsi qu'après des recrudescences répétées pendant treize années successives, la force de translation poussa l'épidémie jusqu'en Europe, qui fut obliquement traversé en deux ans. L'Amérique devint, en 1833, le terme de l'expansion cholérique ; après quoi le fléau suivit une direction réflexe, et traversa l'Europe par le sud, également en deux, pour aller très-probablement regagner son lieu d'origine. Telle a été la loi d'évolution de cette sorte de comète épidémique, dont l'Europe a essuyé le premier passage en 1831 et 1832, et le retour en 1835 »⁷.

Déjà depuis l'année 1831, le choléra n'avait cessé de se propager. Le 1er septembre 1831, il est signalé à Livourne (port d'Italie)⁸. Le 24 octobre de la même année, il est qualifié de « *flagello che si minaccia* »⁹.

L'épidémie se dirige alors progressivement vers Marseille qu'elle atteint le 31 décembre 1834 (26 cas sont dénombrés dont 18 morts). Au mois de février 1835, la maladie est à son intensité extrême¹⁰ :

« En 1832¹¹, Marseille avait été ménagé et réservé pour 1835 [...] En juin 1835, le choléra de Marseille sévissait avec une grande intensité »¹².

⁷ Eugène FOLLIN, Charles LASEGUE, *Archives Générales de Médecine*, vol.1, 5^e série, t.9, Ed.Labé, Paris, 1857, p. 649-650.

⁸ Ce port possédant un lazaret est qualifié de « *port de mer assez vaste et dans une situation topographique analogue à celle du port de Gênes. Les hôpitaux de cette ville [...] offrirent point d'intérêt, mais le lazaret, qui en est éloigné de quelques milles, est un magnifique établissement : il réunit toutes les conditions voulues pour un hôpital de ce genre, dont il peut servir de modèle* ». Cf. M. LARREY (Baron), *Relation médicale de campagnes et voyages, de 1815 à 1840*, Ed. J.-B Baillière, Paris, 1841, p. 175-176.

⁹ ADAM., 5 FS 4

¹⁰ ADAM., 5 FS 97

¹¹ En 1832, Paris et Calais furent les premiers foyers d'infection en France.

¹² Eugène FOLLIN, Charles LASEGUE, *Archives Générales de Médecine*, *op. cit.*, p. 648-652.

A la fin du mois de juin, la propagation de l'épidémie se dirige vers Nice et Villefranche, en suivant les différentes directions des foyers d'infection de « Cette, Marseille, Toulon »¹³. Pour cette raison, le Magistrat de Santé décide de fermer le pont du Var, le 23 juin 1835¹⁴.

La suspicion de la présence du choléra-morbus au port de Villefranche commença le 20 juin 1835. Le commandant du port et du lazaret, Lenchantin, est appelé pour enquêter sur les bateaux et pour visiter à la tour de garde du lazaret (la *Torretola*) un jeune marin de dix-sept ans, Regulus Roubaud, embarqué à bord de la bombarde (l'*Angiolina*) partie d'Agde le 14 juin¹⁵.

Le 24 juin, le commandant du port et du lazaret fait appel au docteur Torneri qui visite le marin avec le député de Santé J.-B. Terese (*Giambattista Terese*). Ces hommes ne se prononcent pas sur l'éventuelle contamination cholérique de Regulus Roubaud mais le Magistrat de Santé ordonne à la bombarde « l'*Angiolina* » de se rendre au lazaret de Varignano (Gênes)¹⁶.

Le lendemain matin de cet épisode, deux hommes succombaient à Nice : Rovère, le patron de la caraque affectée au nettoyage du port et son employé, le forçat Raposio¹⁷.

Le médecin qui soigna le patron Rovère, crut reconnaître tous les symptômes du choléra-morbus, mais on ne conclut que « Rovère fut victime de ce mal que lorsque l'existence du choléra fut postérieurement reconnue ». On crût également que le patron Rovère ne transmetta pas la maladie, cependant, une fillette de six mois, sa parente, habitant au même étage, décéda en quelques heures. Le même jour (le 25 juin) mourut le collègue de Raposio, le forçat

¹³ *Ibid.*, p. 648.

¹⁴ ADAM., 5 FS 185.

¹⁵ ADAM., 5 FS 38.

¹⁶ ADAM., 5 FS 38.

¹⁷ ADAM., 5 FS 38.

Dellara (qui n'avait pas travaillé à la caraque et qui n'avait pas eu de contacts avec lui).

Si les médecins malgré de graves signes de choléra à l'autopsie ne purent en assurer l'existence « au motif des aliments de mauvaise qualité » (les diarrhées et vomissements sont les symptômes cholériques) des mesures d'isolement furent tout de même prises¹⁸. On isola les forçats malades dans une salle du lazaret (quatre autres furent contaminés dont le forçat Mageo qui avait transporté son compagnon Raposio à l'hôpital). Parmi ces quatre forçats, un seul mourut. Son autopsie réalisée par six médecins ne permit pas d'affirmer l'existence d'un vrai choléra¹⁹.

L'épidémie de *cholera-morbus*, se propagea à Nice dans la population. Parmi les victimes, on dénombre le décès le 13 juillet 1835, d'une hivernante valétudinaire, la dame Daubigny qui fut contaminée trois jours plus tôt le 10 juillet ainsi que sa servante qui décéda à son tour le 18 juillet. On estima alors que la dame Daubigny avait contracté la maladie en passant à proximité du bain pour aller prendre son bain²⁰.

Dans l'entourage de la dame Daubigny, la dame Bernard, une de ses amies fut aussi atteinte par le mal mais dans des circonstances différentes ; elle avait « commandé des bottines à un forçat cordonnier ».

¹⁸ Une « observation clinique » de la maladie existait déjà au XIX^e siècle. On observait dans le choléra quatre formes très différentes : 1° La *cholérine* qui guérit à peu près toujours ; 2° Le *choléra franc* qui peut guérir assez souvent, surtout s'il est traité ; 3° Le *choléra ataxique* qui guérit exceptionnellement ; 4° Le *choléra foudroyant*, qui ne guérit jamais. Or les médecins, qui enregistraient « si triomphalement leurs succès dans cette maladie, n'ont pas dit habituellement quelles formes ils avaient traitées [...]. Ces médecins qui avaient guéri à peu près tous les malades, n'avaient traité que des *cholérines* et des *choléras francs*. S'il leur était échu des *choléras ataxiques* et des *choléras foudroyants*, à coup sûr ils les auraient tous perdus. Or cette confusion, commise à propos du choléra, l'a été également à propos de bien d'autres maladies [...]. Cf. Docteur GALLAVARDIN, *L'enseignement clinique en Allemagne*, Ed. Baillièrre et fils, Paris, 1858, p. 74-75.

¹⁹ ADAM., 5 FS 38.

²⁰ ADAM., 5 FS 185.

Même, si ces premiers cas ne furent pas immédiatement diagnostiqués, les observations que le Magistrat de Santé fut amené à faire ne laissèrent plus planer le moindre doute quant à l'origine de la maladie²¹.

Les premières victimes du fléau étaient concentrées au moins au départ dans la région du port de Nice. Parmi elles, on compte un garçon cordonnier (Pierre Machetti) habitant au port qui avait eu des contacts avec les forçats, puis Michel Gomet, apprenti maçon qui avait travaillé au lazaret dans la salle destinée aux forçats ainsi qu'une autre personne (qui contamina sa femme et ses deux enfants) qui avait nettoyé un égout infecté à Nice, rue de la Barillerie²².

Le 28 juillet, c'est un garçon perruquier de la paroisse Saint-Augustin qui fut emporté par une forme cholérique foudroyante, après avoir passé une nuit au port de Nice en « bombance ». L'autopsie de cette victime fut pratiquée en présence de 22 personnes de l'art qui : « sans aucune dissension convinrent que c'était bien le choléra asiatique »²³.

L'épidémie fut alors clairement déclarée et le Magistrat de Santé prit des mesures drastiques : « Après ces premiers cas, la maladie devient rapidement épidémique et l'on ne peut examiner et savoir par qui elle était communiquée »²⁴.

Cette phase épidémique souleva d'ailleurs des interrogations d'ordre théorique :

« Déjà alors l'étude attentive de la marche du choléra m'avait conduit à considérer la loi de translation ou de direction de l'épidémie, comme beaucoup plus importante et active que la loi de rayonnement. Je remarquai donc, à la fin

²¹ *Ibid.*

²² Cette rue (comme bien d'autres du Vieux-Nice) rappelle le groupement des représentants d'une même profession dans une voie déterminée. Ici, la « *barilaria* » était la rue des fabricants de tonneaux, en niçois « *bouta* » ou « *bariéu* », le baril français.

²³ ADAM., 5 FS 185.

²⁴ *Ibid.*

de juillet 1835, époque où l'épidémie diminuait d'intensité, que les villes de Toulon, Nice, Villefranche, étaient envahies, tandis que le choléra ne dépassait guère au nord les départements des Bouches-du-Rhône et des Basses-Alpes ; que le choléra de Cette ne s'était pas étendu vers le nord au delà du département de l'Hérault ; qu'en deux mots, le rayonnement septentrional n'avait pas dépassé une quinzaine de lieues, tandis que la translation orientale avait été, dans le même temps, d'au moins 40 lieues. Je conclus donc que très-probablement le choléra de Provence aurait épuisé son action avant d'arriver à notre latitude, et que les pays mêmes assez éloignés, situés à l'orient de Marseille, avaient plus de chance d'être atteints que nous »²⁵.

Des moyens de lutte contre les épidémies durent être envisagés le plus rapidement possible.

Leur application a été favorisée par le pragmatisme des autorités médicales locales en la matière. En effet, l'école médicale niçoise à la différence de l'école parisienne prône le principe de la contagiosité du choléra :

« Si l'observation ne permet pas de trancher, tout l'environnement intellectuel plaide contre la contagion et pour l'infection. Dans cette dernière théorie, c'est l'air chargé d'émanations (miasmes) résultant de la décomposition des substances végétales animales ou humaines et des exhalaisons des organismes vivants qui transmet la maladie [...]. Désorientés par la marche du choléra, frappés par le nombre des cas qui se multiplient dans les hôpitaux et les lieux infects, la plupart des médecins se rallient à la théorie de l'infection. En 1876 encore, l'article choléra du *Dictionnaire des Sciences Médicales* affirme que l'atmosphère est bien l'agent principal de la diffusion du choléra [...]. Appuyée sur des affinités scientifiques multiples, servant au mieux les intérêts économiques et en harmonie avec l'idéologie dominante, la victoire de

²⁵ Eugène FOLLIN, Charles LASEGUE, *Archives Générales de Médecine*, op. cit., p. 648-652.

l'infection est aussi celle des médecins parisiens et urbains sur les médecins de province et de campagne [...]. Aussi solides et judicieuses qu'elles soient, les observations des médecins de campagne ne peuvent s'imposer face aux certitudes et au prestige des « patrons » parisiens »²⁶.

Rien d'étonnant alors au fait que le consul de France, le comte Joseph de Canclaux, affirme le principe de la non contagiosité du fléau dans un long rapport adressé au ministre des Affaires Etrangères, le 21 août 1835 :

« Il ressort de ces faits que le choléra de Nice ne peut, en aucune matière, être regardé comme contagieux »²⁷.

Aussi, le consul de France réagit violemment, devant les mesures prises par le Magistrat de Santé, surtout en ce qui concerne la réquisition des maisons et des terres désignées pour recevoir les malades :

« Il est déplorable de devoir ajouter que ces dernières mesures furent adoptées au détriment de propriétaires français que l'on ne ménagea pas dans cette circonstance, mais l'Administration Supérieure de Turin ayant donné plein pouvoir à Monsieur le Comte de Cessole, aucune réclamation ne fut admise, et les propriétaires lésés durent se borner à protester contre cette révoltante partialités »²⁸.

Le comte de Canclaux concède, tout de même, qu'il ne s'agit pas de faire la critique des mesures prises par les administrateurs de Nice mais de les relater avec une scrupuleuse exactitude. Il reconnaît que des bruits d'empoisonnement circulaient à Nice et se répandaient avec une effroyable rapidité :

²⁶ Olivier FAURE, *Histoire sociale de la médecine XVIIIe – XXe Siècles*, Ed. Anthropos historiques, Paris, 1994, p. 144.

²⁷ Arch. Affaires Etrangères, C.C. Nice, volume 23, fol. 461-468. Cf. « Annexe II », *Nice Historique*, n° 51, 1974, p. 108.

²⁸ *Ibid.*, p. 109.

« L'Administration Municipale avait dans cette triste circonstance assurés aux indigens un secours journalier en pain que ces malheureux acceptèrent d'abord avec empressement mais qu'ils refusèrent ensuite parce que, disaient-ils, ce pain était empoisonné. Ce bruit absurde avait pris une telle consistance que le Consul de la Ville fut obligé un jour d'en manger un morceau en leur présence pour essayer de les convaincre de leur erreur [...]. Le bruit de l'empoisonnement des eaux et du pain fit place à celui d'empoisonnement dans les drogues préparées par les pharmaciens, et les indigens voyant que la classe des personnes aisées présentait une bien moindre proportion de décès que chez eux, résolurent de se laisser mourir plutôt que d'avoir recours aux Médecins et aux Pharmaciens »²⁹.

Le comte de Canclaux admet « que le caractère du choléra a été, peut-être, moins effrayant à Nice que dans beaucoup d'autres pays, ceci grâce aux sages précautions prises par le Magistrat de Santé »³⁰.

Cependant, parmi ces dispositions, le consul de France est peiné d'avoir à citer « un fait qui a été justement blâmé de tous les habitants : les médecins et chirurgiens attachés au bagne de Villefranche ont été enfermés, par surprise, dans le *lazareth* et il ne leur a pas même été donné le temps de faire leurs adieux à leurs famille. Un d'eux a succombé à la maladie. Ce fait n'a besoin que d'être rapporté pour démontrer comme cette mesure était à la fois injuste et cruelle »³¹.

Toutefois, malgré ces critiques, le comte de Canclaux reconnaît avec une certaine retenue le rôle du conseil municipal de la ville de Nice qui « s'est principalement attaché à améliorer l'état sanitaire de la Ville en prescrivant les mesures les plus sévères pour la tenir propre, mais il est démontré que si la maladie avait sévi avec une intensité plus forte, ces mesures eussent été

²⁹ « Annexe II », *Nice Historique*, op. cit., p. 109.

³⁰ *Ibid.*, p. 109-110.

³¹ *Id.*, p. 110.

insuffisantes. Du reste, cette administration n'agissait que d'après l'impulsion de l'intendance sanitaire »³².

Enfin, avant de conclure son rapport, le consul de France exprime une nouvelle fois son estime pour l'administration sanitaire et le comte de Cessole de manière nuancée :

« L'Administration sanitaire mérite des éloges, mais par dessus tout M. le comte de Cessole³³ qui présidait à ses travaux. Son zèle éclairé, sa sollicitude et son activité lui ont mérité la reconnaissance de ses concitoyens. Mais il faut l'ajouter à regret, ces éloges tombent devant les mesures entachées d'entêtement que la peur lui a fait adopter et que j'aime à croire pour son honneur, lui avait été inculquées de Turin »³⁴.

Concrètement, deux moyens de lutte et de protection ont été adoptés, le lazaret que nous n'allons pas ici développer et le cordon sanitaire.

Dans l'éventualité d'une épidémie, Nice devait protéger non seulement son accès maritime, mais aussi garder sa frontière terrestre (représentée par le Var). Ainsi, le Magistrat de Santé y installa une véritable barrière avec la Provence, en interdisant toute communication par le fleuve du Var et n'occulta pas le péril que pouvait représenter l'accès du rivage entre Monaco et Nice. Des postes de gardes sanitaires situés entre ces deux localités existaient déjà au début du XIXe siècle afin de protéger le littoral³⁵.

A la moindre alerte épidémique, le cordon sanitaire était mis en place. Ainsi, en 1832, le conseil de ville se réunit, le 11 avril, en séance particulière, afin d'organiser les moyens de combattre le choléra. Le conseil décida de recourir à Turin, au ministère de l'Intérieur, afin d'obtenir l'établissement d'un cordon

³² « Annexe II », *Nice Historique*, n°51, 1974, p. 111.

³³ Annexe A-6.

³⁴ « Annexe II », *Nice Historique*, *op. cit.*, p. 112.

³⁵ ADAM., O 159, pièce n° 3, M 236.

sanitaire tout le long du Var « précaution suggérée par l'opinion générale, et la plus efficace pour préserver le Comté »³⁶.

La mise en place d'un cordon sanitaire en dehors de toute justification préventive et impérieuse, pouvait par son application légale entraîner des sanctions létales à l'encontre du contrevenant mais aussi causaient des « dommages collatéraux » collectifs d'ordre économique touchant l'ensemble de la communauté et de la vie régionale (barrière empêchant toute communication, marché et échanges commerciaux).

Aussi, le 21 juillet 1828, le sous-préfet de Grasse expose au préfet du Var, les faits survenus dans plusieurs localités de l'arrière pays :

« Le Maire du Broc déplore qu'après l'installation du cordon sanitaire, un corps de troupe de plus de 400 hommes a passé hier matin, cette rivière dans le territoire sarde, se dirigeant vers l'Esteron pour y prolonger le cordon »³⁷.

Ces constatations sont suivies par celles du maire de Roquestéron : « inquiétude devant l'installation de 500 hommes ; à leur tête, un major-général ; beaucoup de cultivateurs ont leur propriété en Savoie, or à 8 heures du matin de ce jour, plus aucune communication »³⁸.

Un autre maire celui de Gattières décrit à son tour « l'épouvante et l'exaspération des familles » après les événements qui coûtèrent la vie à un habitant du village (J.-B. Vian) rentrant chez lui à Aspremont. Cet homme fut tué par le cordon sanitaire « après 2 ou 3 cris qui lui furent faits »³⁹.

Comme nous le savons, l'installation d'un cordon sanitaire pouvait perturber la vie économique. Dès lors, le cordon sanitaire ayant interrompu toute

³⁶ Jean-Baptiste TOSELLI, *Précis historique de Nice depuis sa fondation jusqu'en 1860*, Ed. Cauvin, Nice, 1867-1869, 4e vol., p. 197.

³⁷ ADAM., 5M 17.637.

³⁸ *Ibid.*

³⁹ ADAM., 5M 17.637.

communication entre Nice et la Provence en 1832, l'administration municipale consent à établir un marché situé à l'extrémité du pont du Var. Ce marché possède « des baraques de planches et des gardes du cordon sanitaire »⁴⁰.

Ce faisant, le roi Charles-Albert, en 1834 juge les cordons sanitaires inutiles, d'autant plus, après ce qui est arrivé dans d'autres pays d'Europe : « le souverain cite l'exemple de Vienne où le mal s'est manifesté malgré que trois files de cordons gardassent cette capitale »⁴¹.

Le 4 août 1842, un rapport de la commission relative à la suppression des bulletins de passage est présenté au Magistrat de Santé de Nice. Dans ses conclusions, « la commission, étant donné la dispense de bulletins accordée par le gouvernement français à tout passager muni de passeport en règle et la décision du Magistrat de Gênes d'adopter le même système, propose d'uniformiser, avec opportunité, les règlements »⁴².

L'uniformisation des règlements scellera la fin des cordons sanitaires dont l'existence fut plus éphémère que celle des lazarets.

⁴⁰ Jean-Baptiste TOSELLI, *Précis historique de Nice depuis sa fondation jusqu'en 1860*, op. cit., p. 213.

⁴¹ Janine MALAUSSENA, « La politique sanitaire à Nice au XIXème siècle », *Nice Historique*, Académia Nissarda, 97ème Année No 1, 1994, p. 11.

⁴² *Ibid.*

